

**КРИТЕРИИ ДИФФЕРЕНЦИАЛЬНОЙ ДИАГНОСТИКИ
СПОНДИЛОАРТРОПАТИЙ НА ОСНОВЕ ОПРЕДЕЛЕНИЯ
КАТАЛИТИЧЕСКОЙ АКТИВНОСТИ
СЫВОРОТКИ КРОВИ**

Кундер Е. В.

*УО «Витебский государственный ордена Дружбы народов
медицинский университет»*

Одной из актуальных проблем ревматологии является дифференциальная диагностика спондилоартропатий. В последние годы для диагностики аутоиммунных заболеваний предлагаются новые лабораторные показатели, в том числе оценка активности некоторых сывороточных ферментов, участвующих в процессах шизолиза, деградации компонентов соединительной ткани, в развитии мест-

ных воспалительных процессов, в частности, гиалуронидазы. Оценка данного вида сывороточной активности для дифференциальной диагностики спондилоартропатий не проводилась.

Цель исследования. Оценка гиалуронидазной активности сывороток крови у пациентов со спондилоартропатиями и разработка на основе результатов критериев их дифференциальной диагностики.

Материалы и методы. Обследовано 79 пациентов с псориатическим артритом, 52 – с анкилозирующим спондилитом и 69 с реактивным артритом, ассоциированным с *Chlamydia trachomatis*. Мужчин было 129 (65%), женщин – 71 (35%). Средний возраст больных составил $39,6 \pm 1,11$, мужчин $38,4 \pm 1,3$, женщин – $42,4 \pm 1,2$ года. Контрольная группа состояла из 69 здоровых доноров Витебской областной станции переливания крови, мужчин было 44 (64%), женщин – 25 (36%). Средний возраст здоровых лиц составил $36,1 \pm 1,1$ лет, мужчин – $34,9 \pm 1,5$ лет, женщин – $38,3 \pm 1,5$ лет.

Проведение реакции осуществляли следующим образом: к 0,2 мл раствора стандартизованного препарата гиалуроновой кислоты добавляли 0,1 мл сыворотки, разведенной 1/100, 1/200 и 1/500 физиологическим раствором, тщательно встряхивали, далее вносили 0,1 мл рабочего 0,004 М рН 3,8 ацетатного буфера, содержащего 0,15М раствор хлорида натрия, и так же тщательно встряхивали. В контроле вместо сыворотки использовали 0,15М раствор хлорида натрия. После инкубации в течение 1 часа при 37°C на поверхность проб настилали 20 мкл 0,75% раствора риваноло, встряхивали до получения сгустка. Реакцию сгусткообразования оценивали в баллах. Отсутствие активности – компактный сгусток – 0 баллов; 1 балл – минимальная активность – рыхлый сгусток; 2 балла – слабая активность – рыхлый сгусток, хлопья, нити; 3 – умеренная активность – хлопья, нити; 4 – высокая активность – распад сгустка, хлопья, нити; 5 баллов – максимальная активность – полный распад сгустка гиалуроновой кислоты с образованием гомогенной взвеси.

Достоверность различий определяли с помощью параметрических (Стьюдента) в случае нормального распределения и непараметрических (Манна-Уитни) критериев статистики.

Для оценки диагностической точности разработанных тестов проводился расчет операционных характеристик тестов [1].

Результаты и обсуждение Результаты определения сывороточной гиалуронидазной активности у пациентов со спондилоартропатиями и представлены в таблице 1.

Таблица 1 - Уровни гиалуронидазной активности сывороток крови у пациентов со спондилоартропатиями.

Обследованные лица	Гиалуронидазная активность сывороток, баллы (разведение сыворотки 1/100)	Статистическая достоверность различий
Все обследованные пациенты	3,2±0,11	p<0,001
Пациенты с псориатическим артритом	4,46±0,13	p<0,001
Пациенты с анкилозирующим спондилитом	2,11±0,12	p<0,05
Пациенты с реактивными артритами	2,9±0,14	p<0,001
Здоровые лица	1,26±0,016	

Уровни гиалуронидазной активности сыворотки крови у больных спондилоартропатиями достоверно отличались от контрольных значений (p<0,001). При сравнении уровней сывороточной гиалуронидазной активности у пациентов со спондилоартропатиями и оказалось, что данный вид активности у больных псориатическим артритом статистически достоверно превышает аналогичные показатели у больных анкилозирующим спондилитом (p<0,001) и реактивными артритами (p<0,001).

Результаты расчета операционных характеристик определения гиалуронидазной активности сыворотки крови представлены в таблице 2.

Таблица 2 - Результаты расчета операционных характеристик определения гиалуронидазной активности сывороток крови у пациентов со спондилоартропатиями.

Характеристики теста	ПА и АС	ПА и РеА	ПА и (АС+РеА)
Диагностическая чувствительность	89%	89%	89%
Диагностическая специфичность	100%	73%	84,1%
Предсказательная ценность положительного результата	53%	52%	36%
Предсказательная ценность отрицательного результата	88%	88,3%	93,6%
Диагностическая эффективность	91%	80,6%	85%
Отношение правдоподобия положительного результата (ОП+)	деление на «ноль»	3,3	5,6
Отношение правдоподобия отрицательного результата (ОП-)	0,108	0,147	0,128

Согласно рекомендациям Американской коллегии ревматологов [2] наиболее полезными для диагностики ревматических заболеваний являются лабораторные тесты с ОП+>5 и ОП-<0,2. Таким образом, использование определения гиалуронидазной активности сыворотки крови для дифференциальной диагностики спондилоартропатий является наиболее полезным диагностическим тестом.

Выводы:

Уровни гиалуронидазной активности сыворотки крови у больных спондилоартропатиями достоверно отличаются от контрольных значений ($p < 0,001$).

Уровни гиалуронидазной сывороточной активности у больных псориатическим артритом статистически достоверно превышают аналогичные показатели у больных анкилозирующим спондилитом ($p < 0,001$) и реактивными артритами ($p < 0,001$).

Определение гиалуронидазной активности сыворотки крови для дифференциальной диагностики спондилоартропатий является наиболее полезным диагностическим тестом.

Литература:

1. Насонов, Е.Л. Современные стандарты лабораторной диагностики ревматических заболеваний / Е.Л. Насонов, Е.Н. Александрова. – Москва, 2006. – 70 с.
2. Shojania, K. What laboratory tests are needed? / K. Shojania // CMAJ – 2000. – Vol. 162. – P. 743-746.